

Su nuevo beneficio de medicamentos recetados de Medicare

Para californianos que viven con el VIH/SIDA

BENEFICIARIOS DE BAJOS INGRESOS

Octubre 18 de 2005

Este folleto tiene como fin dar una visión general del nuevo beneficio de medicamentos recetados de Medicare, sin cubrir todos los aspectos del mismo. Debido a que los cambios efectuados a Medicare, Medi-Cal y ADAP son complejos, puede haber más información que la que aquí se incluye, y usted podría requerir una mayor información y ayuda.



Información básica acerca del nuevo beneficio de medicamentos recetados de Medicare

POR DÓNDE EMPEZAR...

- **BENEFICIO ESTANDAR** Entender qué es el beneficio de medicamentos recetados “estándar” de Medicare (el beneficio que habrán de recibir la mayoría de los clientes) le ayudará a saber cómo va a funcionar este beneficio para usted, si además tiene cubrimiento de ADAP o Medi-Cal. *No se alarme con los gastos que describimos a continuación. Es probable que usted sea elegible para recibir ayuda con estos costos.*
- **MEDICAMENTOS** Para obtener sus medicamentos usted deberá inscribirse en un plan privado de medicamentos recetados o un plan de atención médica dirigida (*managed care*). Usted podrá elegir entre muchos planes, los cuales deberá revisar e inscribirse en el que mejor se acomode a sus necesidades.
- **PRIMAS** La mayoría de los planes—pero no todos—tendrán una prima, que será en promedio de unos \$25 al mes. Además, habrá un deducible de \$250 para el 2006.
- **COBERTURA** Una vez que se hayan pagado la prima y el deducible, Medicare cubrirá el 75% del costo total de sus medicamentos hasta que llegar a un tope de \$2,250 (incluyendo el deducible). Después habrá un vacío de cobertura (conocido como *el agujero de la rosca*) en el cual usted será responsable por el 100% de los costos de sus medicamentos hasta que se haya llegado a un tope de \$5,100 y usted haya pagado \$3,600 (incluyendo su deducible). Luego, Medicare pagará el 95% de los costos restantes en el año, y usted pagará el 5% que falta.

su nuevo beneficio de medicamentos recetados

A partir del 1 de enero de 2006, Medicare ofrecerá cubrimiento de medicamentos recetados.

Medicare Part D es un nuevo programa que le ayudará con los costos de sus medicamentos recetados.

La agencia federal que se encargará de administrar este programa se llama **Center for Medicaid and Medicare Services** (CMS).

Si usted tiene pocos ingresos y posesiones, este programa también le ofrecerá “ayuda adicional” (*extra help*), también conocida como Subsidio para Bajos Ingresos (Low Income Subsidy) para ayudarle con los costos de algunos de sus medicamentos.

Si actualmente usted está inscrito en ADAP se le pedirá que se inscriba en **Medicare Part D** con el fin de conservar su cobertura de ADAP. Después del 1 de enero de 2006, usted recibirá una porción del cubrimiento de sus medicamentos tanto de Medicare como de ADAP.

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA COBERTURA DE ADAP

- ADAP puede ayudarle a pagar los desembolsos o copagos (*co-pays*) y los deducibles **solamente** para aquellos medicamentos que **también** se encuentren en el formulario de ADAP.
- Para recibir asistencia de ADAP, usted tendrá que ir a una farmacia que esté en su Prescription Drug Plan (PDP) o su Managed Health Care Plan with Prescription Drug Coverage (MA-PD), así como en la red de farmacias de ADAP.
- Si usted tiene una prima con Medicare Part D, deberá pagarla antes de poder recibir la ayuda de ADAP.

¿Cómo ayudarán *subsidio para ingresos bajos* (Low Income Subsidy o LIS) y ADAP con los costos de Medicare Part D?

AYUDA ADICIONAL TOTAL (LIS)

Si sus ingresos son o están por debajo del 135% del “nivel federal de pobreza” (Federal Poverty Level) [ver la tabla de la pág. 3] y tiene posesiones (activos) equivalentes a \$6,000 o menos si es soltero, o \$9,000 si es una pareja de casados, es probable que califique por el LIS **total**. Parte del ingreso y de las posesiones no se cuentan, así es que aun si sus ingresos y/o posesiones son ligeramente más altos, usted debería aplicar. Si usted califica para el LIS total, usted **no** pagará **primas** (si se inscriba en un plan totalmente subsidiado) ni **deducibles**.

Mientras usted mantenga su ADAP, usted podrá recibir asistencia con sus desembolsos o copagos (co-pays) para los medicamentos recetados que también estén cubiertos por ADAP siempre y cuando su farmacia esté en su plan y la red de farmacias de ADAP. Para los medicamentos que **no** estén en el formulario de ADAP, usted deberá hacer un copago de \$2 para los medicamentos genéricos y \$5 para los de marca.

AYUDA ADICIONAL TOTAL (LIS)

Si sus ingresos son inferiores al 150% del “nivel federal de pobreza” (ver la tabla de la pág. 3) y tiene posesiones equivalentes a un total de \$6,000 a \$10,000 si es soltero, o de \$9,000 a \$20,000 si es una pareja de casados, usted calificará para un LIS **parcial**. Parte del ingreso y de las posesiones no se cuentan, así que aun si sus ingresos y/o posesiones son ligeramente más altos usted debería aplicar.

Si usted califica para el LIS parcial pagará su prima según una *escala de descuentos*, es decir que variará de acuerdo a su nivel de ingresos. Si usted se inscribe en un plan con una prima promedio, ésta no deberá exceder de los \$300 en 2006, pero seguramente será mucho menor. Si usted se inscribe en un plan más costoso, sus gastos podrían ser más altos. ADAP no podrá pagar su prima.

Medicare Part D requerirá un deducible anual de \$50. Sin embargo, ADAP podría estar en capacidad de pagar esta suma por usted.

Una vez que se haya sacado el deducible, usted tendrá que pagar el 15% del costo de sus medicamentos recetados hasta un tope de \$5,100, después de lo cual usted hará un copago de \$2 por los medicamentos genéricos y \$5 por los medicamentos de marca. Usted no tendrá un *agujero de la rosca* o un vacío cobertura. ADAP puede cubrir este costo para los medicamentos que también estén cubiertos por ADAP siempre y cuando su farmacia pertenezca a la red de farmacias de ADAP.

Niveles Federales de Pobreza para 2006

Favor ver la tabla a continuación para determinar si usted es elegible para la *ayuda adicional (extra help)*.

Recuerde, si sus ingresos son cercanos al 150% del Nivel Federal de Pobreza y usted tiene pocas posesiones, es muy probable que califique para la *ayuda adicional* y **debería solicitarla**.

Recuerde que también debe cumplir con el límite de posesiones (activos) para poder calificar para la *ayuda adicional*, pero algunas de las posesiones no se cuentan.

NIVELES FEDERALES
DE POBREZA (NFP) PARA 2006

Personas por familia	100% del NFP	135% del NFP	150% del NFP
1	\$9,810	\$13,160	\$14,595
2	\$13,070	\$17,561	\$19,485
3	\$16,330	\$21,962	\$24,375
4	\$19,590	\$26,363	\$29,265
5	\$22,850	\$30,764	\$34,155
6	\$26,110	\$35,165	\$39,045
7	\$29,370	\$39,566	\$34,935

Cómo aplicar para la *ayuda adicional* (*extra help*) también conocida como Subsidio para Bajos Ingresos (Low Income Subsidy)

Medicare Part D ofrece asistencia financiera, conocida como *ayuda adicional* o Subsidio para Bajos Ingresos (Low Income Subsidy) a algunos de sus beneficiarios de bajos ingresos.

Esta *ayuda adicional* puede reducir o eliminar las primas, el *agujero de la rosca*, los copagos y los deducibles.

Dependiendo de su ingreso y sus posesiones, usted podría calificar para un Low Income Subsidy **total** o para uno **parcial**.

Si usted devenga el 135% o menos del Nivel Federal de Pobreza (NFP) y tiene posesiones por \$6,000 o menos siendo soltero, o \$9,000 o menos siendo una pareja de casados, usted deberá ser elegible para un Low Income Subsidy **total**. *Parte de los ingresos y posesiones no se cuentan, así que aunque sea un poco más alto, ¡usted debería aplicar!*

Si usted devenga el 150% o menos del Nivel Federal de Pobreza (NFP) y tiene posesiones equivalentes entre \$6,000 y \$10,000 siendo soltero, o entre \$9,000 y \$20,000 siendo casado, usted deberá ser elegible para un Low Income Subsidy **parcial**. *Parte de los ingresos y posesiones no se cuentan, así que aunque sea un poco más alto, ¡usted debería aplicar!*

Usted puede haber recibido una aplicación para *ayuda adicional* de la Administración del Seguro Social (SSA). Usted puede llevar la solicitud diligenciada a Medi-Cal o la oficina del Seguro Social, o devolverla por correo a la SSA.

Si usted no tiene la aplicación, usted puede aplicar en www.medicare.gov o www.ssa.gov o llamar al 1-800-772-1213 para solicitar otra aplicación.

Favor ver las otras secciones de este documento para enterarse de cómo le puede asistir la *ayuda adicional* con los costos de su Part D.

¿Qué es un Prescription Drug Plan (PDP) y un Managed Health Care Plan with Prescription Drug Coverage (MA-PD)?

Los **PDP** (planes de medicamentos recetados) y los **MA-PD** (planes de atención médica dirigida con cobertura de medicamentos recetados) son compañías de seguros privadas que le ofrecerán la cobertura de medicamentos recetados una vez que usted se haya inscrito en Medicare Part D.

Los PDPs **solamente** ofrecerán cobertura de medicamentos.

Los MA-PDs ofrecerán cobertura **tanto** de la atención médica primaria **como** de los medicamentos recetados. Si usted ya pertenece a un Medicare Advantage Plan, es probable que también vaya a pertenecer a una MA-PD, y pueda continuar recibiendo su atención médica primaria y sus medicamentos recetados de ese plan.

Usted puede elegir entre muchos PDPs y MA-PDs que ofrezcan cobertura de medicamentos recetados. Cada plan tendrá un listado de los medicamentos que cubren (*formulario*). Todos los formularios incluirán la totalidad de los medicamentos contra el VIH disponibles actualmente. Sin embargo, podrían no cubrir otros medicamentos que usted necesite. Usted deberá revisar los planes de los formularios y decidir cuál plan le conviene más.

Cada plan tendrá también farmacias específicas en donde usted podrá recoger sus medicamentos recetados. Usted deberá revisar los planes para ver cuál tiene la red de farmacias que le resulte mejor.

Si usted califica para la *ayuda adicional (extra help)*, usted puede inscribirse en cualquier plan subsidiado para bien sea reducir, o eliminar su prima.

Algunos planes serán más costosos o cobrarán primas más altas que otros. Los planes más costosos podrían tener coberturas más amplias.

Si usted no paga prima debido a su subsidio y elige un plan que no sea totalmente subsidiado, tendrá que pagar la diferencia entre el subsidio y la prima más alta. Si usted tiene una escala de descuento para su prima, deberá pagar la diferencia entre el subsidio y el plan que escoja.

Usted puede inscribirse en un plan a partir de noviembre 15 de 2005.

Usted deberá elegir cuidadosamente su plan ya que una vez que se inscriba solo podrá cambiarse cada año.

Recursos de información adicionales acerca de Medicare Part D

RECURSOS EN CALIFORNIA

ADAP/Ramsell

(compañía que administra ADAP)
www.ramsellcorp.com o
1-888-311-7632

California Health Advocates

www.cahealthadvocates.org

California Medicare Information

www.CalMedicare.org

Disabilities Benefits 101

www.db101.org

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

1-800-434-0222

RECURSOS A NIVEL NACIONAL

Medicare

www.medicare.gov o
1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)

Centers for Medicaid and Medicare Services

www.cms.gov

Medicaid

[www.cms.hhs.gov/states/
default.asp](http://www.cms.hhs.gov/states/default.asp)

Medicare Rights Center

www.medicarerights.org

Henry J. Kaiser Family Foundation

www.kff.org

Social Security

www.socialsecurity.gov

Treatment Access Expansion Project (TAEP)

www.taepusa.org

En octubre habrá más información disponible acerca de los planes, incluyendo las redes de farmacias, los formularios y otros detalles adicionales. Si usted tiene preguntas sobre Medicare Part D, hable con su director de caso, consejero de beneficios o defensor; visite en Internet www.medicare.gov; o llame al 1-800-MEDICARE.

Medicare Part D: fechas importantes a recordar

MAYO DE 2005

Se enviaron las cartas para la *ayuda adicional (extra help)*. Si usted aplica y califica, obtendrá cubrimiento para algunos de sus costos de medicamentos.

Si extravió su aplicación o no la recibió, vea la pág. 4 para enterarse de lo que debe hacer para obtener otra.

OCTUBRE DE 2005

Si su cubrimiento es a través de su empleador, contáctelo y averigüe si se debe inscribir en Medicare Part D y/o continuar con su cobertura actual.

La información sobre los planes será puesta en www.medicare.gov.

Usted también recibirá por correo el folleto *Medicare & You 2006*. Este folleto contiene la información acerca de los PDPs y los MA-PDs de Medicare Part D en su área.

Es importante que usted conserve este folleto. Discuta su contenido con su director de caso, defensor o consejero de beneficios e infórmese sobre los distintos planes disponibles.

NOVIEMBRE 15 DE 2005

Este es el primer día en el que usted puede inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare Plan D. Para inscribirse llame o bien al plan que usted elija, o al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227).

Puesto que ADAP no ofrece asistencia a no ser que esté inscrito en Medicare Part D, usted debe inscribirse antes del 1 de enero de 2006 para que continúe su cobertura de medicamentos recetados.

ENERO 1 DE 2006

Comienza el plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare Part D.

MAYO 15 DE 2006

Este es el último día para inscribirse en el plan de medicamentos recetados de Medicare Part D sin tener que pagar primas aumentadas. Después de mayo, sus primas aumentarán 1% cada mes hasta que usted se inscriba a no ser que tenga otra cobertura para sus medicamentos recetados que su CMS considere que sea lo mismo o mejor que la cobertura de Medicare.

Cosas para hacer hacia el 31 de diciembre de 2005

MARQUE
LAS
CASILLAS
DE ESTE
LISTADO
CUANDO
TERMINE

- Guarde y organice todas las cartas y documentos que reciba de su CMS, *Social Security Administration* o SSA, *California Department of Health Services*, Ramsell Corp. (ADAP), servicios de Medi-Cal y de grupos comunitarios con respecto al Medicare Part D.
- Aplique en el SSA por la *ayuda adicional (extra help)*. Este es el subsidio para bajos ingresos que puede ayudarle a cubrir algunos de los costos de sus medicamentos recetados. (Favor ver la pág. 4 para una mayor explicación.) De ser posible, traiga su aplicación a la oficina de elegibilidad de Medi-Cal para que vean si también puede recibir servicios de Medi-Cal.
- Determine si usted es elegible para los servicios de Medi-Cal.
- Si usted tiene cobertura por parte de su empleador, elija en colaboración con su empleador la opción que mejor le convenga. En octubre usted recibirá el folleto *Medicare & You 2006*. Léalo cuidadosamente y traiga cualquier inquietud a su director de caso, defensor o consejero de beneficios.
- Si usted tiene acceso a Internet, visite en línea a www.medicare.gov para obtener más información sobre Medicare Part D. También puede llamar al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) y discutir los diferentes planes de medicamentos con un representante de Medicare. Sin embargo, esta línea sirve principalmente a las personas de edad y puede no tener la información que usted requiere para tomar una decisión acertada sobre un plan.

- En colaboración con su director de caso, defensor o consejero de beneficios evalúe el Prescription Drug Plan (PDP) o los Managed Health Care Plans with Prescription Drug Coverage (MA-PDs) que estén disponibles para usted.
- Elija el plan que mejor cubra los medicamentos recetados que usted necesita y que tenga una farmacia que le sea de fácil acceso. Para recibir asistencia de ADAP, su farmacia también debe pertenecer a la red de farmacias de ADAP.
- **Es importante que usted elija cuidadosamente un PDP o un MA-PD ya que no podrá hacer ningún cambio ¡hasta dentro de UN AÑO!**
- Si actualmente no se encuentra inscrito en ADAP, debería hacer la solicitud ahora. Pregúntele a su director de caso, defensor o proveedor de atención médica cómo hacer la solicitud. Usted también podrá ir en línea a www.ramsellcorp.com para verificar los requisitos de calificación y encontrar un sitio de inscripción que sea conveniente para usted, o llamar al **1-888-311-7632**.

Esta publicación ha sido producida como un proyecto conjunto entre las siguientes organizaciones:



Project Inform
205 13th Street, Suite 2001
San Francisco, CA 94103

415-558-8669 fax 415-558-0684

National HIV/AIDS Treatment Infoline
1-800-822-7422

EMAIL support@projectinform.org

SITIO WEB www.projectinform.org



San Francisco AIDS Foundation
995 Market Street, #200
San Francisco, CA 94103

415-487-3000 fax 415-487-3009

EMAIL policy@sfaf.org

SITIO WEB www.sfaf.org

Gracias especial a Julie Cross, State HIV/AIDS Benefits
Coordinator, California State Office of AIDS para la ayuda.